

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ  
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗИНА  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В. Н. КАРАЗИНА  
V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

XIV Міжнародна наукова конференція студентів, аспірантів,  
докторантів, молодих вчених та фахівців

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ  
(30–31 березня 2017 року, м. Харків, Україна)

У 2 томах

Том 1

XIV Международная научная конференция студентов, аспирантов,  
докторантов, молодых учёных и специалистов

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ  
(30–31 марта 2017 года, г. Харьков, Украина)

В 2 томах

Том 1

14<sup>th</sup> International Scientific Conference of Students, Graduate students,  
Doctoral candidates, Young scientists and Specialists

**TOPICAL ISSUES  
OF MODERN MEDICINE**

ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE  
(March 30–31, 2017, Kharkiv, Ukraine)

In 2 Volumes

Volume 1

ХАРКІВ – 2017

КОМОРБІДНІСТЬ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ З АЛКОГОЛІЗМОМ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ Ольхова А.О. ....	132
«ЛИХОМАНКА, ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ ПРОЯВІВ ЗАПАЛЕННЯ. МЕТОДИ ПАТОГЕНЕТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ» Онищенко М.В., Ступак О. ....	133
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ТКАНИНИ ПЕЧІНКИ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ ТА ЙОГО ФІТО- ТА ГЕННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ У ЩУРІВ Паляниця В.О. ....	135
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АУТОМІННОГО ПРОГЕСТЕРОНОВОГО ДЕРМАТИТУ Пемпуть О.М., Соболев В.Ю. ....	136
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ Поліков Г.О. ....	138
ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТИМУС Полозов И.А. ....	139
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ З ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ У ДОРΟΣЛИХ Пономарьов О.М., Горошко О.М., Печінка А.М. ....	140
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХРОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ACOS – СИНДРОМ Попович Ю.А., Лісних Р.С., Шевченко О.С. ....	142
КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ СТРОНГИЛОИДОЗА В ОДЕССКОЙ ОБЛАСТИ Прилепова Н.С. ....	143
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ВІТАМІНУ В12 ТА ГОМОЦИСТЕЇНУ НА ПРОЦЕСИ СТАРІННЯ МОЗКУ Прищенко Ю.Л., Манюта А.І. ....	145
ПОШИРЕНІСТЬ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТАКТУ СЕРЕД УЧНІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ Прядко К.І. ....	146
ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРИ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ Радченко А.О., Чубенко И.О. ....	148
«ГРУППЫ СМЕРТИ» – РЕАЛИИ СОВРЕМЕННОГО МИРА Романовская К.Б. ....	149

## ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРИ ПОЛИМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЯХ В КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

*Радченко А.О., Чубенко И.О.*

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина  
Медицинский факультет, кафедра внутренней медицины, Харьков, Украина  
Научные руководители: Яблучанский Н.И., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой  
внутренней медицины; Макиенко Н.В., к.мед.н., доцент

**Актуальность.** С возрастом вероятность развития новой сопутствующей патологии растет. Одновременное назначение множества лекарственных препаратов у больных с коморбидными состояниями - медикаментозная полипрагмазия и наименее изученная проблема. Совместимость терапии и необоснованное назначение большого количества лекарственных средств - задача, которой мало уделяют внимание при внедрении в практическую медицину новых препаратов.

**Цель.** Рассмотреть аспекты диагностики, сложности в постановке диагноза, проанализировать медикаментозное ведение кардиологического пациента с сопутствующей патологией на примере клинического случая.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни пациента с коморбидным статусом.

**Результаты.** Наш пациент, мужчина 57 лет, пенсионер транспорта, инвалид 2 ой группы, госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии по неотложным показаниям через 5 часов от начала гипертонического криза (АД 230/130 мм рт. ст., головная боль, боль в грудной клетке, головокружение, выраженная одышка, слабость). Жалобы до госпитализации - боли в грудной клетке давящего характера при умеренной физической нагрузке и в покое (проходят самостоятельно), сопровождающиеся одышкой, сердцебиением; чувство удушья по ночам, в положении сидя одышка уменьшается, дистанционные сухие свистящие хрипы, транзиторные подъемы АД с симптоматикой. В анамнезе тонзилэктомия в детском возрасте, операция по поводу паховой грыжи в 1982 году, ХОЗЛ: ХОБ 2 степени тяжести с 2006 г., ХЛН III ст.; с 2008 года повышен уровень глюкозы, с 2012 г. поставлен диагноз нарушение толерантности к углеводам, смешанная нефропатия, метаболический синдром, с 2015 года - СД 2 типа, средней тяжести, декомпенсированный, облитерирующий атеросклероз, диабетическая ангиопатия, хроническая ишемия обеих нижних конечностей IIБ стадии. Клинический диагноз: Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце (ГМЛЖ). Осложненный гипертонический криз (11.09.2016 ОЛЖН: сердечная астма). ИБС: стабильная стенокардия напряжения III функциональный класс. Атеросклероз коронарных артерий (коронарография 15.04.2013). Аорто-коронарное шунтирование – 2 шунта (23.10.2013). СССУ: тахикардия форма. Постоянная форма фибрилляции-трепетания предсердий. Катетерная абляция АВ-соединения с имплантацией ЭКС (16.04.2004). Реоперация – деструкция АВ узла (08.11.2004). Реимплантация ЭКС (22.10.10) в режиме VVI. Частота стимуляции 65. ТЭЛА (16.08.2011). Инфаркт-пневмония языковых сегментов верхней доли правого легкого (2011). ХСН II-Б стадии с сохраненной систолической функцией левого желудочка (ФВ ЛЖ 53%). Очень высокий дополнительный кардиоваскулярный риск.

Пациенту проведено клинко-лабораторное обследование, выявлена анемия, гипергликемия, глюкозурия, снижение скорости клубочковой фильтрации (58 мл/ч). Также были проведены инструментальные методы исследования: ЭКГ: ритм ЭКС с ЧСС 65 уд/мин на фоне фибрилляции предсердий, форма комплекса QRS постоянная; УЗИ артерий нижних конечностей: атеросклероз магистральных артерий обеих нижних конечностей, окклюзия ЛПБА, множественные стенозы ППБА до 65 %; ЭхоКГ с Доплер-эффектом: гипертрофия миокарда левого желудочка по эксцентрическому типу с утолщением ЗСЛЖд (15 мм), МЖПд (14 мм), склеротические изменения стенок аорты, створок аортального и митрального клапанов, дилатация всех полостей сердца (КДД ЛЖ 65,6 мм, КСД ЛЖ 47,2 мм, диаметр ПЖ 28,9 мм при измерении в М-режиме, диаметр ПП 49,8 мм), диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ 2 типа, ФВ ЛЖ-53%, трикуспидальная регургитация 3-4 степени, регургитация на клапане легочной артерии 1 степени, признаки легочной гипертензии, электрод ЭКС в правых полостях сердца фиксирован. В стационаре пациент получал лечение: варфарин, валсартан, розувастатин, спиронолактон, ацетилсалициловая кислота, торасемид, фуросемид, аминофиллин, гентамицин, дексаметазон, сальметерол, флютиказон, ипратропия бромид, фенотерол, титропия бромид, сода, калия и магния аспарагинат, урапидил. При выписке были рекомендованы: модификация образа жизни, варфарин, ацетилсалициловая кислота, валсартан, нифедипин, розувастатин, торасемид, спиронолактон, метформин, нитроглицерин во время приступов загрудинной боли, при повышении АД – каптоприл или нифедипин.

Выводы. Данный пример показывает распространенную в клинике ситуацию, когда пациент получает одновременно значительное количество лекарственных средств (полипрагмазия), а также о необходимости понимания основных механизмов лекарственного взаимодействия. Мотивированное, рациональное и целесообразное назначение медикаментозной может существенно улучшить уровень клинко-фармакологической реабилитации, а значит прогноз для жизни и в отношении трудоспособности.

## **«ГРУППЫ СМЕРТИ» – РЕАЛИИ СОВРЕМЕННОГО МИРА**

*Романовская К.Б.*

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина  
Медицинский факультет, Харьков, Украина  
Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии  
Научный руководитель: Вовк В.И., к.мед.н., доцент

Актуальность: «Группы смерти» – это многочисленные группы в социальных сетях, которые в онлайн режиме подталкивают детей, чаще подростков, к суициду. Модераторы «групп смерти» в социальных сетях путем различных психологических манипуляций, жестко воздействуя на психику человека, приводят к реформатированию сознания и мышления подростков, и впоследствии к их массовым самоубийствам.